

# REPORTE DE AUDITORÍA AMBIENTAL INTERNA

Fecha Reporte: 22 de octubre, 2016

Fecha Auditoria: Octubre 19 y 24, 2016

## Equipo Auditor:

Auditor Líder: Fernanda Cardona

Auditores:

Neftalí Martínez

Mariana Guillermo

## Resumen y Comentarios de la Auditoria:

Sitio de la Auditoria: Facultad de Enfermería

Calle 90 s/n x 59 y 59a, Contiguo al Hospital O'Horán, C.P 97000, Mérida Yucatán

El alcance de la auditoria fue, las cláusulas 4.4.5 Control de documentos, 4.5.3 No-conformidad, acción correctiva y acción preventiva, 4.5.4 Control de registros, 4.5.5 Auditoría interna y 4.6 Revisión gerencial de la Norma ISO 14001:2004.

**El principal factor de las No Conformidades (NC) que derivan de esta auditoria son consecuencia del carente dominio del propio procedimiento de control de documentos y registros, esto si no se atiende a la brevedad antes de la auditoria externa fase uno, como consecuencia el auditor líder externo puede establecer no seguir con la auditoria.**

## Procesos/Áreas Conformes:

Proceso: Gestión:

Control de documentos (Planeación)

Control de registros (Planeación)

Auditoría interna (Planeación e Implementación)

No conformidad, acción correctiva y preventiva (Planeación e implementación)

Revisión por la dirección (Planeación)

## Procesos/Áreas No Conformes y Número de No Conformidades:

Proceso: Gestión:

Control de documentos (Implementación)

Control de registros (Implementación)

Revisión por la dirección (Implementación)

**Se identificaron 7 no conformidades**

## Número de personas y puesto, entrevistados:

6 Personas

- 3 de alta dirección: Directora, Secretario Administrativo y Secretaria Académica
- 3 comité ambiental:
  - Responsable ambiental/Representante de la alta dirección
  - Responsable de seguimiento de acciones correctivas y preventivas
  - Responsable de control de documentos y registros/Responsable de auditoría interna

**¿Se cumplió con el plan de auditoria?:**

Si la respuesta es NO, indique el incumplimiento y la causa.

Si se cumplió con el plan. Se auditaron todos los requisitos de la Norma ISO 14001:2004, planeados

## Procesos/Áreas Auditadas

**Proceso/Área: Gestión: Control de documentos y registros**

### Documentos/Registros Revisados:

Procedimiento para el control de registros del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-07  
Procedimiento para el control de documentos del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-06  
Lista maestra de documentos internos del SGA de la Facultad de Enfermería F- FENF-GA-09  
Lista maestra de formatos del SGA de la Facultad F-FENF-GA-11  
Formato de elaboración de documentos del SGA de la Facultad F-FENF-GA-11  
Formato de elaboración de procedimientos F-FENF-GA-08  
Programa de Auditoría interna de la Facultad de Enfermería F-ENF-GA-21  
Listado de acciones correctivas y preventivas su seguimiento y estado F-ENF-GA-  
Plan de auditoría  
Lista de verificación  
Reporte de auditoría  
Solicitud de acción correctiva  
Lista de asistencia  
Cronograma de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-26  
Minuta de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-29  
Presentación de la revisión por la dirección  
Listado de equipos de verificación de fugas de agua  
Plan de mantenimiento preventivo  
Bitácora de revisión de fugas

**Notas:** (en esta parte se describen: las personas entrevistadas, las actividades observadas, los documentos revisados, los requisitos del SGA y de la Norma ISO 14K, los cumplimientos o incumplimientos a los requisitos anteriores)

Se revisó el procedimiento para el control de documentos de la facultad de Enfermería P-FENF-GA-06. El procedimiento cuenta con los siete incisos que solicita la Norma ISO 14001:2004 para el control de documentos. Dicho procedimiento se encuentra autorizado.

Se revisaron los siguientes documentos para comparar sus datos de identificación en la Lista maestra de documentos internos del SGA de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-09.

- Procedimientos de control de documentos de la Facultad de Enfermería Rev. 00  
Fecha de emisión: 6 de octubre de 2016
- Procedimiento para el control de registros de la facultad de Enfermería P-FENF-GA-07  
Fecha de emisión: 7 de octubre de 2016
- Procedimiento de revisión por la dirección P-FENF-GA-16 Fecha de emisión: 3 de octubre de 2016
- Procedimiento de auditorías ambientales internas P-FENF-GA-14 Fecha de emisión: 12 de agosto de 2016

Se encontró una discrepancia en la fecha de emisión del procedimiento de revisión por la dirección. Ya que en la lista maestra tiene una fecha de emisión del 10 de octubre de 2016.

Ningún procedimiento se encuentra en el Sitio Web como lo indica el control de documentos.

Se revisó el procedimiento para el control de registros de la facultad de Enfermería P- FENF-GA-07. El procedimiento indica cómo identificar los registros. Dicho procedimiento no se encuentra impreso como lo establece el control de documentos y por ende no se encuentra

autorizado.

Para dar cumplimiento a lo solicitado en la Norma ISO 14001:2004 para el control de registros, cada procedimiento tiene un apartado "Control de registros", donde indica el almacenamiento, protección, recuperación, retención y disposición de los registros.

Se compararon los siguientes registros contra la Lista maestra de formatos del SGA de la Facultad F-FENF-GA-11:

- Programa de Auditoría interna de la Facultad de Enfermería F-ENF-GA-21
- Plan de auditoría
- Lista de verificación
- Reporte de auditoría
- Lista de asistencia
- Listado de acciones correctivas y preventivas su seguimiento y estado F-ENF-GA-
- Solicitud de Acción correctiva y preventiva

En la lista maestra no se encontraron registrados los datos de los formatos libres (los que no tienen código).

El código del Listado de acciones correctivas y preventivas su seguimiento y estado, tiene terminación 23.

La lista maestra de documentos y formatos no se encuentran en el lugar de resguardo (plataforma de seguimiento) que establece el procedimiento de control de documentos.

**Proceso/Área: Gestión:** No conformidad, acción correctiva y preventiva

**Documentos/Registros Revisados:**

Procedimiento de acciones correctivas y preventivas de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-15

Listado de acciones correctivas y preventivas su seguimiento y estado F-ENF-GA-(sin número consecutivo)

Solicitud de acción correctiva de la NC 1

Solicitud de acción correctiva de la NC 21

Correcciones generadas en el proceso, su seguimiento y estado

Indicadores del comportamiento del proceso de correcciones, acciones correctivas y preventivas

Listado de equipos de verificación de fugas de agua

Plan de mantenimiento preventivo

Bitácora de revisión de fugas

**Notas:** (en esta parte se describen: las personas entrevistadas, las actividades observadas, los documentos revisados, los requisitos del SGA y de la Norma ISO 14K, los cumplimientos o incumplimientos a los requisitos anteriores)

Se comparó el Procedimiento con la Norma ISO 14001:2004, y cumple con todos los requerimientos: Indica un método para identificar una no conformidad o posible no conformidad, indica como documentar las no conformidades, establece el método para investigar las no conformidades y determinar sus causas y establece el método para revisar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas. Dicho procedimiento no se encuentra impreso como lo establece su control de documentos y por ende no se encuentra autorizado.

Se entrevistó a la responsable de acciones correctivas y preventivas quien describió la manera de documentar las NC tal como lo explica el procedimiento mostrado para la auditoría.

Se revisaron 2 de sus solicitudes de AC/P de 25 AC que cuenta la FENF, ambas solicitudes se encuentran implementados en los formatos establecidos, sus fechas de inicio y fin se cumplieron en tiempo.

La solicitud de AC/P número 1 corresponde a la NC relacionada con la Política y como

evidencia de haber realizado sus acciones se mostró la política publicada en la página web de la dependencia.

La solicitud de AC/P número 21 corresponde a la NC relacionada con fugas de agua y como evidencia de haberse realizado sus acciones se mostró el plan de mantenimiento preventivo donde se incluyó el sistema de riego, el listado de equipos de verificación de fugas de agua donde se incluyeron las bombas de riego y la bitácora de revisión de fugas del último mes donde evidencia que se revisaron las bombas de riego.

Se mostró el Listado de AC/AP recibidas, su seguimiento y estado F-FENF-GA- donde se llenaron todos los campos requeridos sin embargo el formato se encontró SIN CODIGO.

Se solicitó el registro de Indicadores de comportamiento del proceso de correcciones, acciones correctivas y preventivas, el cual se presentó de manera digital y explica cuántas son las NC cuantas han sido cerradas, cuantas verificadas y cuantas siguen abiertas y en tiempo según su planeación.

**Proceso/Área : Gestión:** Auditoría interna

**Documentos/Registros Revisados:**

Procedimiento para auditorías ambientales internas de la facultad de enfermería P-FENF-GA-14

Plan de auditoría interna del SGA de la Facultad de Enfermería

Reporte de auditoría ambiental interna

Lista de verificación de auditoría interna

Programa de auditoría interna de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-24

**Notas:** (en esta parte se describen: las personas entrevistadas, las actividades observadas, los documentos revisados, los requisitos del SGA y de la Norma ISO 14K, los cumplimientos o incumplimientos a los requisitos anteriores)

Se revisó el procedimiento y se comparó con la Norma ISO 14001:2004. El procedimiento cumple con los requisitos de la Norma. Determina los intervalos planeados para ejecutar la auditoría. Indica las responsabilidades y requisitos para la planeación y ejecución de las auditorías, el reporte de resultados y retención de registros. Determina el criterio, alcance y frecuencia de la auditoría.

Dicho procedimiento no se encuentra impreso como lo establece su control de documentos y por ende no se encuentra autorizado.

En el procedimiento descrito en el apartado de consideraciones se hace referencia al de acciones correctivas y preventivas de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-09 y en la sección de documentos de referencia aparece con codificación P-FENF-GA-15.

Se mostró los registros del plan de auditoría interna del SGA de la Facultad de Enfermería realizada en el mes de agosto y el reporte de auditoría ambiental interna. En dicho reporte se establecen 25 NC y se menciona que se cumplió con todo lo establecido en el plan de auditoría.

Ambos registros están conformes a lo establecido en el procedimiento.

**Proceso/Área : Gestión:** Revisión por la dirección

**Documentos/Registros Revisados:**

Procedimiento para revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-16

Cronograma de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-26

Minuta de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-29

Presentación de la revisión por la dirección

**Notas:** (en esta parte se describen: las personas entrevistadas, las actividades observadas, los documentos revisados, los requisitos del SGA y de la Norma ISO 14K, los cumplimientos o incumplimientos a los requisitos anteriores)

Se comparó el procedimiento contra los requisitos de la Norma ISO 14001:2004, y cumple con lo establecido: Se establecen los intervalos para ejecutar las revisiones por la dirección, (al

menos dos veces al año), el procedimiento incluye todas las entradas que determina la Norma para la revisión por la dirección, y establece las responsabilidades de la alta dirección. El procedimiento no se encuentra impreso como lo establece su control de documentos y por ende no se encuentra autorizado.

Se revisó el Cronograma de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-26, pero no se tiene registrado las fechas programas para llevar a cabo la revisión por la dirección.

Se revisó la minuta de la revisión por la dirección con fecha de 18 de octubre. Dicho registro cuenta con codificación F-FENF-GA-29 cuando en el control de registros del procedimiento no establece.

Se revisó el registro Presentación de la revisión por la dirección e incluye los puntos que solicita la Norma como entradas de revisión por la dirección.

Se entrevistó a la directora, al secretario administrativo y a la secretaria administrativa. De acuerdo al registro, Presentación de la revisión por la dirección identifican 25 NC y 8 oportunidades de mejora, resultados de la auditoria interna anterior.

En relación al cumplimiento legal, se les preguntó acerca del porcentaje del cumplimiento del aspecto de energía eléctrica. Un miembro de la alta dirección respondió lo reportado en el apartado del desempeño ambiental de ese aspecto.

En relación al desempeño ambiental, se les preguntó sobre los residuos sólidos urbanos.

Indican que el residuo predominante es el no recuperable.

En relación al grado de cumplimiento de objetivos del objetivo ambiental, respondieron que es mínimo, el 1%. En la presentación de la revisión por la dirección se menciona un 50% en las acciones del plan. Pero no se cuenta con un indicador del objetivo ambiental.

En relación a los acuerdos registrados en la minuta, no se indican los responsables de ejecutarlos.

## Descripción de la No Conformidad Identificada

### Proceso: Gestión: Control de documentos

Cláusula  4.4.5	No de NC  1	<p><b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: Los documentos requeridos por el sistema de administración ambiental deben ser controlados. La organización debe establecer, implantar y conservar uno o varios procedimientos para: a) Aprobar documentos en su idoneidad antes de ser expedidos. Procedimiento para el control de documentos del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-06 establece en el apartado de consideraciones que el Responsable de Control de Documentos será la única persona autorizada para resguardar en físico el documento original actual con las firmas correspondientes. En el apartado de tareas establece que el controlador de documentos archiva el documento en papel, esto para mantener la evidencia de la autorización del documento antes de su uso cuando tenga las firmas correspondientes a elaboró, revisó y autorizó.</p> <p><b>No Conformidad:</b> Documentos no aprobados antes de ser expedidos.</p> <p><b>Evidencia</b> Los procedimientos: para el control de registros del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-07; de acciones correctivas y preventivas de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-15; para auditorías ambientales internas de la facultad de enfermería P-FENF-GA-14 y para revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-16</p>
-----------------------	-------------------	--

		no se encuentran firmados por quien elaboró, revisó y autorizó.
--	--	---

Cláusula	No de NC	<b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: Los documentos requeridos por el sistema de administración ambiental deben ser controlados. La organización debe establecer, implantar y conservar uno o varios procedimientos para: d) Asegurarse que las versiones relevantes de los documentos aplicables están disponibles en los puntos de uso. g) prevenir el uso no intencional de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada si son retenidos por cualquier propósito. El Procedimiento para el control de documentos del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-06 establece en el apartado de consideraciones que los documentos y sus formatos actualizados estarán disponibles en el sitio web del SGA de la Facultad. En caso de que se requiera la revisión de algún documento de la Base de Datos de Documentos del SGA, este podrá ser consultado en el mismo sitio. A partir de que el documento aparezca en el sitio Web del SGA de la Facultad, se considera que está en el sitio de uso.
4.4.5	2	
		<b>No Conformidad:</b> Los documentos aplicables no se encuentran disponibles en los puntos de uso.
		<b>Evidencia:</b> No se mostró evidencia del Sitio Web del SGA

Cláusula	No de NC	<b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: Los documentos requeridos por el sistema de administración ambiental deben ser controlados. El Procedimiento para el control de documentos del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-06 establece en el apartado de consideraciones que todos los documentos del SGA de la Facultad, deberán tener un código de identificación, dicho código contará con un número consecutivo que será asignado por el controlador de documentos.
4.4.5	3	
		<b>No Conformidad:</b> No está implementando en su totalidad el procedimiento.
		<b>Evidencia</b> 1. Dentro de los procedimientos auditados se encuentran en el apartado de consideraciones o tareas documentos de referencia con códigos diferentes en comparación como se establece en el apartado de documentos de referencia ejemplo: Dentro del procedimiento para auditorías ambientales internas de la facultad de enfermería P-FENF-GA-14 se referencia dentro de consideraciones al procedimiento para revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-09 y en la sección de documentos de referencia aparece con codificación P-FENF-GA-15. 2. Las codificaciones de los formatos establecidos dentro de los procedimientos no concuerdan con los registros proporcionados en la auditoría.

**Proceso: Gestión: Control de registros**

Cláusula	No de NC	<b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: la organización debe establecer y conservar registros conforme sea necesario para demostrar conformidad con los
----------	----------	--

4.5.4	4	<p>requisitos de su SGA y con aquellos de este estándar.</p> <p>La organización debe establecer, implantar y conservar uno o varios procedimientos para la identificación, protección, recuperación, retención y disposición de registros.</p> <p>Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.</p> <p>El Procedimiento para el control de registros del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-07 establece en el apartado de consideraciones que, para el SGA de la Facultad el Responsable del Control de Documentos, será de igual manera el responsable de vigilar que la lista maestra de formatos de la Facultad se mantenga actualizada.</p> <p>Los registros se identifican por su nombre o código.</p> <p>En el apartado de responsabilidades se establece que la Alta dirección es responsable de asegurarse que los registros del SGA que se generan en su tramo de control, están registrados en la Lista Maestra de formatos del SGA de la Facultad de Enfermería; y tienen determinado el tiempo de retención y disposición final y el Controlador de documentos del SGA es responsable de Integrar a la Lista Maestra de los de los formatos del SGA de la Facultad de Enfermería, los registros que son generados por sus diferentes áreas.</p> <p><b>No Conformidad:</b> No está implementando en su totalidad el procedimiento.</p> <p><b>Evidencia:</b> Los formatos que se establecen como libres dentro del procedimientos para auditorías ambientales internas de la facultad de enfermería P-FENF-GA-14 (Plan de auditoría interna al SGA de la Facultad de Enfermería, Lista de verificación de auditoría ambiental interna, Reporte de auditoría ambiental interna y Lista de asistencia) y procedimiento de acciones correctivas y preventivas de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-15 (Solicitud de acción correctiva, Correcciones generadas en el proceso, su seguimiento y estado e Indicadores del comportamiento del proceso de correcciones, acciones correctivas y preventivas) no se encuentran registrados dentro de la Lista Maestra de los de los formatos del SGA de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-11</p>
-------	---	---

Cláusula  4.5.4	No de NC  5	<p><b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: la organización debe establecer y conservar registros conforme sea necesario para demostrar conformidad con los requisitos de su SGA y con aquellos de este estándar.</p> <p>La organización debe establecer, implantar y conservar uno o varios procedimientos para la identificación, protección, recuperación, retención y disposición de registros.</p> <p>Los registros deben ser y permanecer legibles, identificables y trazables.</p> <p>El Procedimiento para el control de registros del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-07 establece en el apartado de tareas que el controlador de documentos tiene que verificar en el área de resguardo, que los registros al momento de solicitarlos se obtienen inmediatamente y que no están dañados o extraviados. Si no se recuperan inmediatamente o están dañados o extraviados, solicita al responsable del proceso en que se encontró la situación, corrija la manera de almacenar el registro.</p> <p><b>No Conformidad:</b> Registros no disponibles en el lugar de resguardo.</p> <p><b>Evidencia</b> La Lista maestra de documentos internos del SGA de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-09 y Lista maestra de formatos del SGA de la</p>
-----------------------	-------------------	--

		Facultad F-FENF-GA-11 no se encuentran resguardadas en la plataforma de seguimiento según lo establecido en el apartado de control de registros del Procedimiento para el control de documentos del sistema de gestión ambiental de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-06.
--	--	---

**Proceso: Gestión:** Revisión por la dirección

Cláusula	No de NC	<b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: La alta dirección debe revisar el SGA de la organización, a intervalos planeados para asegurar su continua idoneidad y efectividad. Las revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades para mejora y la necesidad de cambios al SGA, incluyendo la política ambiental y los objetivos y metas ambientales. Los registros de las revisiones gerenciales deben ser retenidos. El Procedimiento para revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-16 establece que las fechas de las revisiones gerenciales serán plasmadas en el Cronograma de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-27.
4.6	6	<b>No Conformidad:</b> No está implementando en su totalidad el procedimiento.
		<b>Evidencia:</b> 1. No se mostró evidencias de la implementación del Cronograma de la revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería F-FENF-GA-27

Cláusula	No de NC	<b>Requerimiento:</b> ISO 14001:2004, requiere: La alta dirección debe revisar el SGA de la organización, a intervalos planeados para asegurar su continua idoneidad y efectividad. Las revisiones deben incluir la evaluación de oportunidades para mejora y la necesidad de cambios al SGA, incluyendo la política ambiental y los objetivos y metas ambientales. Los registros de las revisiones gerenciales deben ser retenidos. El Procedimiento para revisión por la dirección de la Facultad de Enfermería P-FENF-GA-16 se establece que la Alta dirección es responsable del análisis de la información presentada en la revisión por la dirección.
4.6	7	<b>No Conformidad:</b> No está implementando en su totalidad el procedimiento.
		<b>Evidencia:</b> 1. Dentro de la entrevista realizada a tres miembros de la alta dirección al solicitar la descripción del porcentaje de cumplimiento legal del AA Consumo de energía uno de ellos respondió lo relacionado con el desempeño ambiental, demostrando una confusión de términos.